



Panniculite méésentérique au cours de la syphilis

QR CODE

Sarra Agoubi, Cyrine Sassi, Asma Kefi, Khaoula Ben Abdelghani, Mounira El Euch, Sami Turki, Ezzedine Abderrahim

Service de médecine interne « A » hôpital Charles Nicolle de Tunis

• Introduction :

- La panniculite méésentérique (PM) correspond à une inflammation aspécifique de la racine du méésentère. Elle peut être secondaire à des pathologies diverses y compris les causes infectieuses notamment la syphilis. Nous rapportons le cas d'un patient ayant une PM et une aortite posant des difficultés diagnostiques.

• Observation :

- Homme âgé de 73 ans aux antécédents d'adénocarcinome colique opéré il y a 20 ans, suivi dans notre service pour fibrose rétro-péritonéale idiopathique traité par corticothérapie. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien de contrôle a montré la disparition de fibrose rétro-péritonéale, une infiltration athéromateuse calcifiée de la crosse aortique, de l'aorte descendante et de l'aorte abdominale et une PM (figure n°2). Dans le cadre de bilan étiologique, on a éliminé la récurrence carcinomateuse ainsi que les autres causes néoplasiques (marqueurs tumoraux négatifs, endoscopies digestives avec biopsies normales), la maladie de Horton, les causes virales et la tuberculose. La sérologie syphilitique était positive (TPHA positif, VDRL positif à 1/640). Vu l'absence de signes neurologiques et la normalité de l'examen, une ponction lombaire n'était pas indiquée et on a mis le malade sous Extencilline* 24 MU 1 injection/semaine pendant 3 semaines avec une évolution favorable.

• Discussion :

- Cette observation illustre l'importance de rechercher les étiologies infectieuses face à un patient ayant une PM. Malgré son terrain carcinologique, les anomalies scanographiques (aortite et PM) étaient attribuables à la syphilis tertiaire en l'absence de signes d'appel.

- Figure n°1: Bibliothèque d'images de santé publique (Public Health Image Library)

- Figure n°2 : Panniculite méésentérique de G.Guettrot-Imbert et al <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2012.04.011>

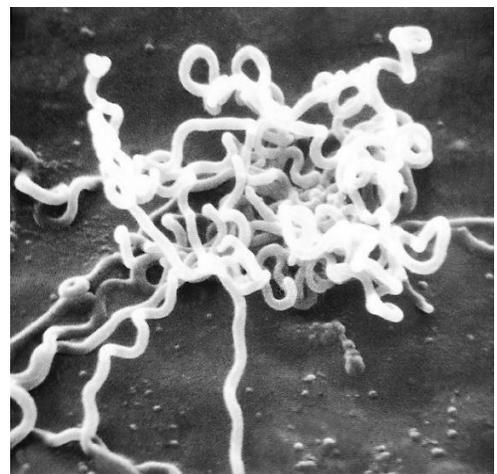


Figure n°1. Treponema Pallidum

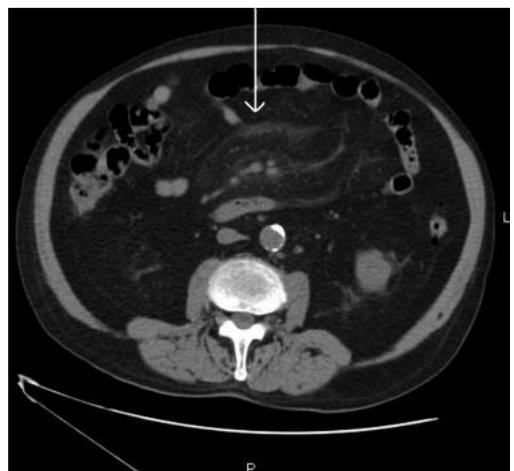


Figure n° 2. Panniculite méésentérique